

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร
Factors Influencing Self-Management in Preventing Complications of Patients
With Hypertension in Khlonglan District Kampangpet Province

ศตพร ศิลปะการสกุล¹, วิราสิริ วะสีวีระ²

Sataporn Sinlapakansakun¹, Wirasiri Waseewerasi²

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Student of Master Degree in Public Health Major Field in Public Health Administration

Western University

¹Email: Pimpimstp@gmail.com

Received : February15, 2024;

Revised : April24, 2024;

Accepted : June5, 2024

บทคัดย่อ

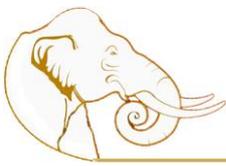
การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญ และผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง จึงจะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นต่อร่างกายได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 389 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.0)

2. การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร (p-value < 0.05)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายได้ครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม เพศ การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และอายุ (p-value < 0.01)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพล; การจัดการตนเอง; ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง; ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



Abstract

Self-management of patients with high blood pressure is an important health issue and patients need to have proper self-management that is appropriate to their physical condition. Therefore, it will be possible to reduce complications that may occur to the body. The purpose of this research was to study self-management in preventing complications among patients with high blood pressure in Khlong Lan District, Kamphaeng Phet Province. The sample group was 389 hypertensive patients aged 35 years and over. This research was a cross-sectional survey research. Collect data using Statistics used in data analysis including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Chi-square analysis, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The research results found that

1) Self-management to prevent complications in patients with high blood pressure is at a moderate level (53.0%).

2) Self-efficacy of patients with high blood pressure, Health literacy and social support. There is a positive relationship between self-management in preventing complications among patients with high blood pressure in Khlong Lan District, Kamphaeng Phet Province (p -value < 0.05).

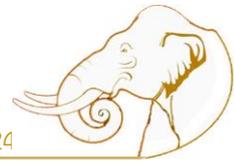
3) Factors influencing self-management in preventing complications in patients with disease High blood pressure include health knowledge, Family income, Social support, gender, self-efficacy of patients with high blood pressure, and age (p -value < 0.01).

Keywords: Factors influencing; Self-management; Patients with hypertension; Complications of patients with hypertension

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าพบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) และโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากข้อมูลการรายงานการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2554 พบว่าประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 19,328,468 คน เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา 18,255 คน (คิดเป็นร้อยละ 7.94%) มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 46,598 (คิดเป็นร้อยละ 20.26%) มีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจ 51,840 คน (คิดเป็นร้อยละ 22.54%) มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง 32,686 คน (คิดเป็นร้อยละ 14.21%) และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ 75,503 คน (คิดเป็นร้อยละ 32.83%) (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

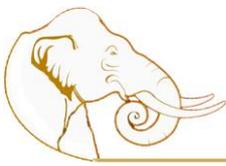
สำหรับสถานการณ์ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และ



หลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดกำแพงเพชร ปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 22,079 คน คิดเป็นร้อยละ 75.10 สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 – พ.ศ.2565 ในพื้นที่อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ปี พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยจำนวน 5,888 คน ปี พ.ศ.2565 จำนวน 6,648 คน ตามลำดับ และปัจจุบันปี พ.ศ.2566 มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 6,804 คน ปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จึงเป็นปัญหาโรคเรื้อรังที่สำคัญในพื้นที่ ประชาชนจึงมีความจำเป็นต้องใส่ใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เพราะฉะนั้น ผู้ที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำเป็นต้องดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยต้องเป็นผู้จัดการตนเองเป็นหลัก หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจัดการตนเองได้ถูกต้อง ตั้งแต่ระยะแรกก็จะช่วยลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์มุ่งเน้น ในประเด็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยมีการตรวจติดตามร้อยละ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข จึงต้องเคร่งครัดในการดำเนินงานเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว

ดังนั้น การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น จึงมีโอกาที่จะลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยการจัดการตนเอง ด้วยวิธีที่เหมาะสม คอยสังเกตอาการหากมีความผิดปกติ หรือมีอาการผิดปกติ จากการรับประทานยาที่รับประทานไปพบแพทย์ทันที และออกกำลังกายตามที่แพทย์ / พยาบาลแนะนำ มีการรับรู้เกี่ยวกับอาการเตือนต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้อง (ปัญญาวีร พรากฎผล และคณะ, 2558) หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานที่ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วย สาเหตุส่วนใหญ่ของโรคเรื้อรัง เนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตไม่เหมาะสม รวมถึงการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย หากไม่ได้รับการจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยรายนั้นมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2556) ปัจจัยที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยส่วนบุคคล อายุ รายได้ครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิศิธา ปั่นทองกลาง และคณะ, 2561) การที่ผู้ป่วยจะมีการจัดการตนเอง หรือดูแลตนเองได้ถูกต้องนั้น จึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้ในเรื่องของวิธีการดูแลตนเอง การที่ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และมีครอบครัว ญาติ หรือเพื่อน มีส่วนสนับสนุนให้บุคคลได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความระมัดระวังมากขึ้น มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อผลดีต่อสุขภาพตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ธัญชนก ขุมทอง, 2559)

จากความเป็นมา และความสำคัญของปัญหาดังกล่าว การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การจัดการตนเองจึงเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ และช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้เหมาะสม การจัดการตนเองจึงต้องอาศัยหลายองค์ประกอบเพื่อควบคุมความดันโลหิต โดยอาศัยการสนับสนุนการจัดการตนเอง จากการมีส่วนร่วมทุกฝ่าย ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (รุ่งทิภา ชันธมุล และสมจิต แคนสีแก้ว, 2560) ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิด และทฤษฎีของ Creer (2000) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการตนเองเป็นขั้นตอนหรือกระบวนการซึ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต้องจัดกระทำหรือจัดการตนเอง โดยอาศัยกระบวนการ 6 ด้าน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การ



วิเคราะห์ ประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ ประเมินผล ทั้งนี้ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รู้จักการจัดการตนเองอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา มีกระบวนการในการจัดการตนเอง และวิเคราะห์การกระทำของตนเอง โดยอาศัยแรงจูงใจ หรือแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง และเพื่อนรอบข้าง มีส่วนช่วยในการตัดสินใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อควบคุมการดำเนินของโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมอาการเจ็บป่วย และผลกระทบของอาการเจ็บป่วยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ในการดำรงชีวิตที่ปรับเปลี่ยนได้ภายใต้การควบคุมตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงใน อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร” เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาส่งเสริมและหาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะสุขภาพต่าง ๆ ที่แทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด นำไปสู่การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถบริหารจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

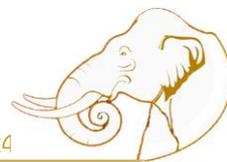
1. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

การทบทวนวรรณกรรม

1) ทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการตนเอง

Creer (2000) ได้นำเสนอทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการตนเอง ที่อธิบายกระบวนการในการจัดการตนเองของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง โดยมีกระบวนการ 6 ด้านสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การตั้งเป้าหมาย เป็นการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการตั้งเป้าหมาย โดยจะมีการปรึกษา พิจารณา เปรียบเทียบและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง จากนั้นนำมาวางแผนเป็นแผนปฏิบัติการ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. การรวบรวมข้อมูล เป็นการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่จะช่วยให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีทักษะที่สำคัญที่จำเป็นต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การเฝ้าระวังตนเอง และการบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อสังเกตข้อมูลการแสดงผลของตัวเองเปรียบเทียบกับแนวทางที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายไว้



3. การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ และประเมินข้อมูล เพื่อนำไปเทียบกับเป้าหมายที่ตนเองได้ตั้งไว้ สามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ตนเองได้พิจารณาวิเคราะห์ เช่น ด้านการรับรู้สุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมในการจัดการตนเอง เป็นต้น

4. การตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจของผู้ป่วย หรือบุคคล โดยก่อนการตัดสินใจจะอาศัยข้อมูลที่รวบรวมได้ หลังจากการประมวลผล และประเมินผลข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง

5. การลงมือปฏิบัติ เป็นการที่ผู้ป่วยใช้ทักษะในการปฏิบัติจัดการตนเอง เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยที่เป็นผลมาจากการกระตุ้น การกำกับ การสอนตนเอง โดยการสอนตนเองนั้น ทำให้ผู้ป่วยควบคุมสภาวะโรคของตนเองได้ ตามแผนปฏิบัติการที่ผู้ป่วยได้กำหนดไว้

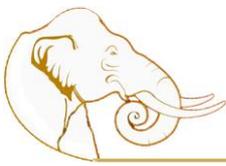
6. การประเมินตนเอง เป็นการที่ผู้ป่วยประเมินตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองได้ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ เพื่อให้บุคคลหรือผู้ป่วยทราบข้อจำกัดของตนเองในการปฏิบัติ เป็นการช่วยให้ทักษะการจัดการตนเองคงอยู่และมีความสำคัญในการให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2) ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การที่บุคคลได้รับรู้และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ โดยใช้ทักษะที่ตนเองมีอยู่ในการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพที่สุด เนื่องจากประสบการณ์จากตนเองที่เคยทำสำเร็จ และมีบุคคลตัวอย่างจากครอบครัว เพื่อนที่เคยทำสำเร็จ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำปรึกษา แนะนำ ชูกำลังให้มีอารมณ์ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura (1997) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ซึ่งมีอยู่ 4 วิธี คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ ตัวแบบนั้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกต และปฏิสัมพันธ์โดยตรง ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยู โทรทัศน์ การ์ตูน หรือหนังสือนวนิยาย เป็นต้น 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ เนื่องจากสอดคล้องกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพราะในทฤษฎีนี้มีตัวแบบที่ผู้ป่วยสามารถนำไปเป็นแบบอย่างได้ทั้งนามธรรมและรูปธรรมชัดเจน

3) ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลมีทักษะความสามารถทางปัญญา และสังคมในการจัดการภาวะทางสุขภาพของตนเอง โดยมีทักษะความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ มีทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ ประเมินข้อมูลข่าวสารและการตัดสินใจในการรับบริการทางด้านสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตัวเอง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Nutbeam(2008) และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2561) มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดตัวแปรอิสระ โดยมีองค์ประกอบหลักประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง

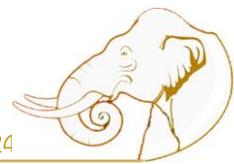


ข้อมูล (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication) 4) การจัดการตนเอง (Self-management) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) โดยความรู้ด้านสุขภาพจะสามารถวัด ความสามารถและทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ เข้าใจข้อมูลสุขภาพ จนมีทักษะในการสื่อสาร การตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ สามารถเลือกรับบริการเพื่อการจัดการสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันโรคแทรกซ้อน

4) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

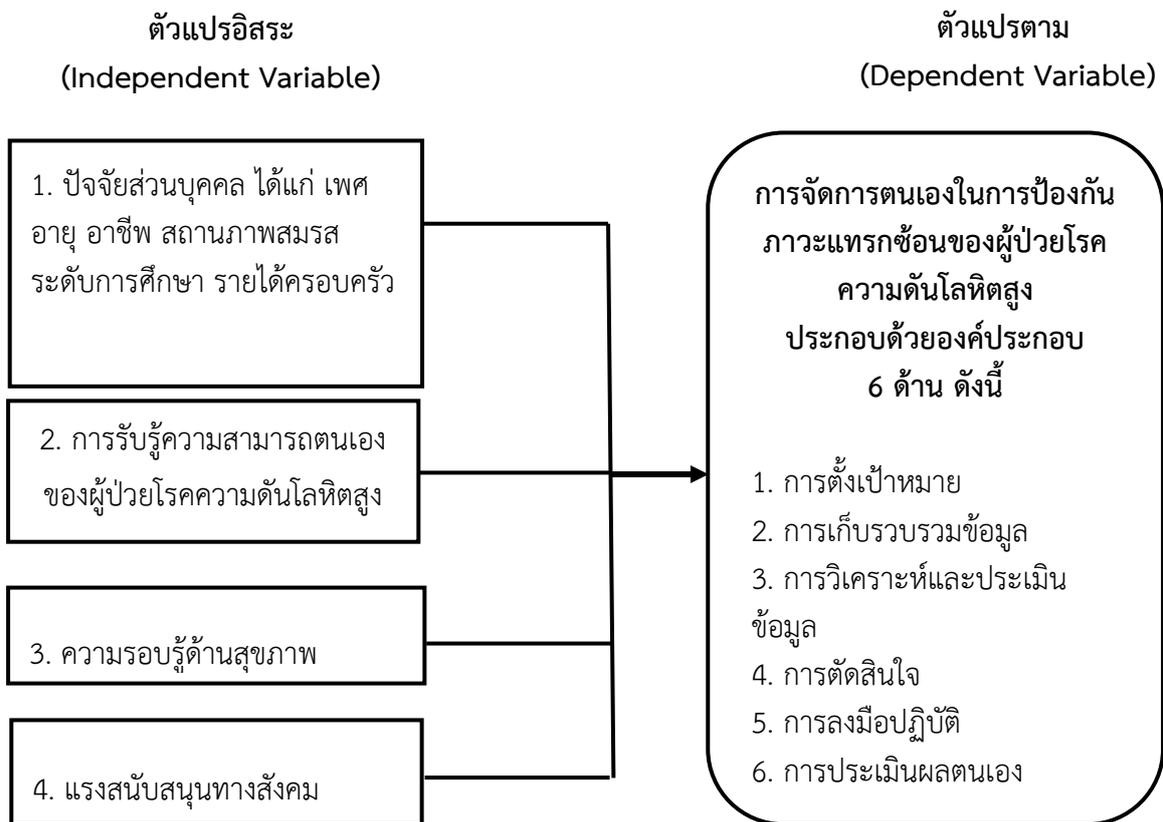
แรงสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัว หรือภายนอกครอบครัว หรือบุคคลอื่น กลุ่มบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนทางด้านวัสดุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร จากการติดต่อสัมพันธ์ กับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ และทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีหลายประเภท ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีของ Schaefer, Coyne, & Lazarus (1981) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัย ซึ่งได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Tangible support) และ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เนื่องจากสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกประเภทของการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจากครอบครัว และบุคคลอื่นในสังคม

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถจัดการตนเองที่ถูกต้องได้ในการควบคุมภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง โดยเชื่อว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถที่จะตัดสินใจเลือกหนทางของการแก้ปัญหา การแสวงหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อที่จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และภาวะแทรกซ้อนของโรคที่ถูกต้องจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก็จะสามารถจัดการตนเองที่ถูกต้องได้ จึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม อันส่งผลไปสู่การจัดการตนเองที่สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิด/ทฤษฎีของ Creer (2000) ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล 3) การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) ประเมินผลตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

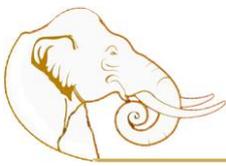
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือประชากรที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 389 คน และกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดค่าระดับความคลาดเคลื่อนไว้ที่ ร้อยละ 20 กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีจำนวน 65 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 389 คน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2. การใช้ตัวแบบ 3. การใช้คำพูดชักจูง 4. การกระตุ้นทางอารมณ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2. ความรู้ ความเข้าใจ 3. การสื่อสาร 4. การจัดการตนเอง 5. การรู้เท่าทันสื่อ 6. การตัดสินใจ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2. การสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ 3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1. การตั้งเป้าหมาย 2. การรวบรวมข้อมูล 3. การวิเคราะห์ และประเมินข้อมูล 4. การตัดสินใจ 5. การลงมือปฏิบัติ 6. การประเมินตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยจัดทำผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ชุมชนเป้าหมาย ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร แบบสอบถามให้ทราบโดยละเอียด เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแล้วนำไปให้กลุ่มตัวอย่างกรอกโดยครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

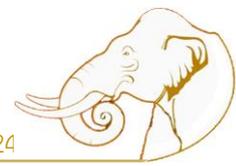
1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics) วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสหสัมพันธ์พหุคูณการถดถอยเชิงพหุแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.8 และเพศชาย ร้อยละ 34.2 อายุ พบว่า มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.28 ปี อายุต่ำสุดเท่ากับ 36 ปี และอายุสูงสุดเท่ากับ 94 ปี มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 46.0 มีสถานภาพการสมรส หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่มากที่สุด ร้อยละ 45.0 มีระดับการศึกษา สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 75.1 มีรายได้

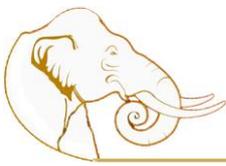


ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7,217 บาท รายได้ครอบครัวต่ำที่สุดเท่ากับ 600 บาท และรายได้ครอบครัวสูงสุดเท่ากับ 100,000 บาท

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (n=389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการจัดการตนเอง			p-value
	มาก (จำนวน)	ปานกลาง (จำนวน)	น้อย (จำนวน)	
เพศ				0.015*
- ชาย	68	59	6	
- หญิง	92	147	17	
อาชีพ				0.233
- ไม่ประกอบอาชีพ	4	12	24	
- รับจ้างทั่วไป	7	104	63	
อาชีพ				
- เกษตรกรรม	12	90	73	
- รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/				
สถานภาพสมรส				0.014*
- โสด	4	12	24	
- สมรส	7	104	63	
- หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	12	90	73	
ระดับการศึกษา				0.003*
- ต่ำกว่าประถมศึกษา /ประถมศึกษา	10	29	19	
- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-3)/ปวช.	13	159	120	
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-6)	0	13	12	
- อนุปริญญา/ปวส. /ปริญญาตรี/สูง กว่าปริญญาตรี	0	5	9	
a. 3 cell (25%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.				
*p – value < 0.05 (Chi – Square Test)				



จากตารางที่ 1 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้วิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-Square) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=389$)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.141	0.005**
รายได้ครอบครัว	0.181	0.000**

* ค่า $p - value < 0.01$ (Pearson's Correlation)

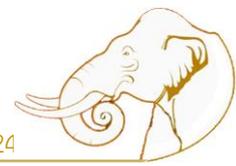
จากตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ครอบครัว ($r = 0.181$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.01$)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ($n=389$)

ตัวแปร	การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	0.128	0.012*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.140	0.006**
แรงสนับสนุนทางสังคม	-0.134	0.008**

* ค่า $p - value < 0.05$, **ค่า $p - value < 0.01$ (Pearson's Correlation)

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.128$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.140$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) และ ($p - value < 0.01$) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม ($r = -0.134$) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการตนเองในการป้องกัน



ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

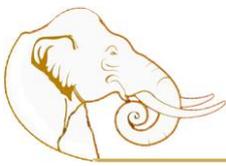
ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัย	B	SE B	Beta	T	Sig.
ความรู้ด้านสุขภาพ	.011	.003	.191	3.937	.000**
รายได้ครอบครัว	.190	.056	.165	3.404	.001**
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.009	.003	-.153	-3.122	.002**
เพศ	-.166	.059	-.134	-2.814	.005**
การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	.007	.002	.135	2.814	.005**
อายุ	-.077	.030	-.123	-2.576	.010**

$R = .371$ $R^2 = .138$ $R^2 \text{ adj} = .124$ $SEE = .552$ $a = 2.267$

** ค่า $p\text{-value} < 0.01$

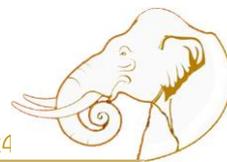
จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์เมื่อหาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ พบว่า ปัจจัยพยากรณ์ที่ส่งผลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) มี 6 ปัจจัย คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ โดยทั้งหมดมีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.371 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับสูง และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ความรู้ด้านสุขภาพ ($Beta = 0.191$) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ครอบครัว ($Beta = 0.165$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = -0.153$) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ($Beta = -0.134$) การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($Beta = 0.135$) และปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ($Beta = -0.123$)



อภิปรายผลการวิจัย

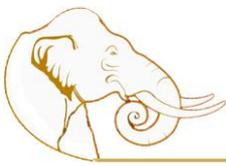
ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงยังทราบถึงวิธีการดูแลตนเอง แต่ในผู้ป่วยบางรายอาจจะยังไม่ทราบถึงวิธีการดูแลตนเอง หรือการจัดการตนเองยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องทราบถึงวิธีการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรการเรียนรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ควบคุมการดำเนินของโรคที่เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง เพื่อควบคุมอาการเจ็บป่วย และผลกระทบของอาการเจ็บป่วยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง การดูแลตนเองหรือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจึงมีความสำคัญ ผู้ป่วยต้องเป็นผู้จัดการตนเองเป็นหลัก หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจัดการตนเองได้ถูกต้องตั้งแต่ระยะแรกก็จะช่วยลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้โดยอาศัยกระบวนการทั้ง 6 ด้าน คือ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผลตนเอง ทั้งนี้ ผู้ป่วยควรมีกระบวนการในการจัดการตนเอง และวิเคราะห์การกระทำของตนเอง โดยอาศัยแรงจูงใจ หรือแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง และเพื่อนรอบข้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนช่วยในการการตัดสินใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และควบคุมการดำเนินของโรคความดันโลหิตสูง เพื่อควบคุมอาการเจ็บป่วย ซึ่งผลกระทบของอาการเจ็บป่วยต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิราสิริ วีสิวีร์สิวี (2564) ศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การจัดการตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ครอบครัว การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ อาจเป็น เพราะ การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงอาจขึ้นอยู่กับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้มีความแตกต่างกันในการแสดงออกถึงเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ เป็นไปตามความคิด ทศนคติ และรวมถึง วัยของผู้ป่วย การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่หลากหลายมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้การเข้าถึงหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมของผู้ป่วยย่อมแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ก็อาจจะมีความสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย และรวดเร็วกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการศึกษาในระดับที่ต่างกัน ดังนั้น การศึกษาก็อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงรายได้ในครอบครัว แต่ละครอบครัวรายได้ไม่เท่ากันมีภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบที่แตกต่างกัน เพื่อให้คุณภาพชีวิตในการดำรงชีวิตของตนเองเป็นไปตามแนวทางการความต้องการของตนเอง ทั้งนี้ การจะดำเนินชีวิตในสังคมได้นั้น ผู้ป่วยก็มีความจำเป็นที่จะได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด สังคม และชุมชน รวมถึงการได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารการบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาภรณ์ ทองญวน (2558) ศึกษาปัจจัยที่มี

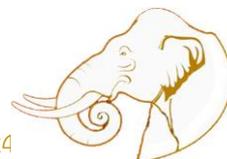


ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วริศรา ปั่นทองกลางและคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า อายุ รายได้ครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารณีย์ คำก้อน และคณะ (2565) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง และกิ่งเมือง พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตสูง

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า เพศ ($R=0.324$) อายุ ($R=0.371$) รายได้ครอบครัว ($R=0.255$) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($R=0.350$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($R=0.197$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($R=0.297$) มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้น ขึ้นอยู่กับเพศ อาจเป็นเพราะสัดส่วนของเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย โอกาสที่ทำให้เพศหญิงสนใจเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความกระตือรือร้นหรือมีความรับผิดชอบ และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายมากกว่าเพศชาย หมายความว่ารวมถึงการวิเคราะห์ประเมิน สังเกต การติดตามอาการผิดปกติของตนเองได้ดีกว่าเพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Zhang Xiao-Nan (2563) ศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล สังคมในประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่า เพศ เป็นปัจจัยบุคคล และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น อายุ เป็นไปได้ว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ในการปฏิบัติตนของการดูแลสุขภาพตนเอง อายุเป็นตัวกำหนดว่าจะสามารถจัดการตนเองได้หรือไม่ เพราะผู้ป่วยอายุมากขึ้นจะสามารถเรียนรู้ทักษะการจัดการตนเองมากขึ้นตามวัย สอดคล้องกับงานวิจัยของวริศรา ปั่นทองกลาง และคณะ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน รายได้ครอบครัว อาจเนื่องจากครอบครัวของผู้ป่วยบางรายที่มีรายได้น้อยหรือในบางรายมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว มีการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจึงมีการตั้งเป้าหมายในด้านการเงินที่แตกต่างกัน การรวบรวมข้อมูลการเงินของตนเอง หรือครอบครัว การวิเคราะห์ผลรายได้ที่ได้รับในแต่ละวัน และเดือน การตัดสินใจใช้เงินเพื่อการดำรงชีวิต การลงมือปฏิบัติในการวางแผนการเงิน และสุขภาพ การประเมินผลตนเองในใช้เงินในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอาจจะยังไม่เข้าถึง เข้าใจหรือรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี และถูกต้องได้ จึงยังไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการตนเองในการป้องกัน



ภาวะแทรกซ้อนของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑาภรณ์ ทองญวน (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต **ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง** อาจเป็นเพราะการดูแลสุขภาพตนเองและการตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และเข้าร่วมการวางแผนงาน หรือโครงการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเสนอแนวทางในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับงานวิจัยของภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา (2562) ศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงก็จะมีแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม พฤติกรรมรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญ และจะเป็นวิธีที่ช่วยในการสร้างความสามารถของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพสามารถออกแบบการจัดการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม **ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ** อาจเป็น เพราะ การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะทำให้การดูแลสุขภาพตนเอง หรือการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะได้ใช้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง โดยใช้องค์ประกอบหรือกระบวนการทั้ง 6 ด้านของความรู้ด้านสุขภาพมาจัดการสุขภาพตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับกองสุขศึกษา (2561) ได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี **ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม** อาจเป็นเพราะ หากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จากบุคคลภายในครอบครัวหรือภายนอกครอบครัวหรือบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน คนรอบข้าง สนับสนุนหรือช่วยเหลือในด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร จาก การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้และทำให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของดวงพร พิภพทอง (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง



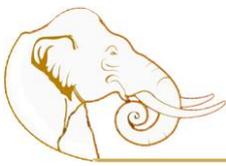
องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

การจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ 2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ 3) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ครอบครัว 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5) แรงสนับสนุนทางสังคม 6) การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง



สรุป

1. กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.0
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ครอบครัว การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม



ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนมีการจัดการตนเองในแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ สามารถวิเคราะห์ มีทักษะที่จะประเมินสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้ผู้ป่วยได้ติดตาม หรือสังเกตอาการตนเอง พร้อมบันทึกผลสุขภาพ ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรม หรือโครงการเชิงปฏิบัติการ และควรจัดทำและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2 เพื่อลดรายจ่ายด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็น ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับอาชีพต่าง ๆ ที่สามารถสร้างรายได้ให้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และครอบครัวได้ โดยการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการให้บริการ

1.3 ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือเพื่อนรอบข้าง รวมถึงสังคม และชุมชน อาจจะทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพร่วมกัน เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือหรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน เช่น การจัดกิจกรรมชมรมรักสุขภาพในชุมชน โดยหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านความรู้สุขภาพ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง หรือดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจในพื้นที่ที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูล

2.2 ควรศึกษาติดตามผลระยะยาว เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และศึกษาความสัมพันธ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดูแลหรือติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

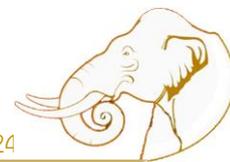
เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2566). *โรคความดันโลหิตสูง (Hypertention)*. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2566, จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=52.

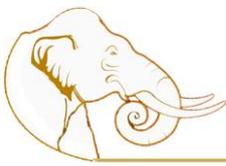
กรมควบคุมโรค. (2563). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อระดับโลกและประเทศไทย*. ใน อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วหา (บ.ก.), รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2566). กรมควบคุมโรค แนะนำประชาชนใส่ใจสุขภาพวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอป้องกันโรคความดันโลหิตสูง. สืบค้นเมื่อ 17 พฤษภาคม 2566, จาก <https://dm.sic.moph.go.th/index/detail/9218>.

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน, วัยทำงาน*. (2). กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.



- จุฑาภรณ์ ทองญวน. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *Region 11 Medical Journal*, 29(2), 195-202.
- ดวงพร พิกุลทอง. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ที่มีความเสี่ยงในอำเภอคลองขลุงจังหวัดกำแพงเพชร. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ฉัญชนก ขุมทอง และคณะ. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 3(6), (67-85).
- ประทุม เมืองเป้ และวุฒิชัย จริยา. (2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. (Doctoral dissertation, Naresuan University).
- ปัฐยาวัชร ปรากฎผล และคณะ. (2558). การจัดการตนเองการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการจัดการภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง). จังหวัดสระบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58-65.
- ยุทธนา ชนะพันธ์ และดารีวรรณ เศรษฐีธรรม. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(2), 109-119.
- วิศรา ปันทองกลาง และคณะ. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 38(152-165).
- วิราสิริร์ วสิริสิริร์. (2564). ปัจจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 เขตสุขภาพที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology Vol*, 6(8).
- สายฝน โชคทรัพย์สุขกุล. (2565). ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาลหนองม่วงไข่จังหวัดแพร่. *Journal of Phrae Public Health for Development. วารสารสาธารณสุขแพร่เพื่อการพัฒนา*, 2(1), 1-15.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2566). สถิติผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโปรแกรม Health Data Center: HDC จังหวัดกำแพงเพชร. สืบค้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2566, จาก <https://kpt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- อาภรณ์ คำก้อน และคณะ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันภาวะความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและกึ่งเมือง. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 28(2).
- อนัญญา คูอาริยะกุล และคณะ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการป้องกันการเกิดโรคไตเรื้อรัง. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 32(3), 13-24.
- Bandura, A. *Social Learning Theory*. New Jersey: Englewood Cliffs. 1997.



- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company. 8. Bandura. A. Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, 1986
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy : The exercise of control. New York : W.H. Freeman.
- Nutbeam D. (2008). *The evolving concept of health literacy. Social science & medicine* (1982), 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.05>
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381–406.
- Zhang, X. N., Qiu, C., Zheng, Y. Z., Zang, X. Y., & Zhao, Y. (2020). Self-management among elderly patients with hypertension and its association with individual and social environmental factors in China. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 35(1), 45-53.